Aus der I. Inneren Abteilung
des Rudolf-Virchow-Krankenhauses, Berlin
(Dirig. Arzt: Prof. Dr. L. Kuttner.)

Ein Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Hernia und Eventeratio diaphragmatica unter Berücksichtigung eines Falles von Verlagerung von Baucheingeweiden in die linke Brusthöhle bei einem Volvulus des Magens

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie bei der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Vorgelegt von
Dietrich Kwilecki
aus Breslau

Breslau 1925
Druck: Volkswacht-Buchdruckerei G. m. b. H., Breslau 2

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.

Referent:
Professor Dr. Minkowski.

Eine Frau, Patientin Marie W., die früher hin und wieder an Kreuzschmerzen, Schmerzen in der linken Oberbauchgegend, Erbrechen gelitten hat, wird mit einer Haematemesis ins R.V.K. eingeliefert. In der vorhergegangenen Nacht hat sie bereits mehrmals erbrochen. Erbrochenes sah wie Sanguis aus.

Der Lungenbefund ergibt über der linken Pulmo hinten oben in Handbreite verkürzten Schall. L. seitlich bis zur 3. Rippe reichend und im Traubeschen Raum Dämpfung. L. vorn bis zur 2. Rippe normaler Schall, darunter hypersonorer, fast tympanitischer Schall. L. seitlich oben und vorn bis zum 2. J.K.R. abgeschwächtes Atmen (kein Kompressionsatmen), abwärts auch seitlich aufgehobenes Atemgeräusch. Exkursionen der linken Seite geringer als rechts. Bronchitis über der rechten Lunge.

Das Herz ist nach rechts um zwei Querfinger verbreitert, linke Grenze am Sternalrand.

Leib etwas aufgetrieben, Epigastrium, linkes und rechtes Hypochondrium sehr druckschmerzhaft und gespannt. Leber überragt um zwei Querfinger den rechten Rippenbogen. Im übrigen kein bemerkenswerter Befund.

Das Auftreten von Darmgeräuschen an atypischer Stelle veranlaßte bald, eine Verlagerung von Bauchhöhleninhalt in den Brustraum anzunehmen.

Eine vorgenommene Röntgenuntersuchung ergibt 1. einen Volvulus des Magens. Cardia liegt unterhalb des Pylorus, der Oesophagus wird in seinem cardialen Teil von dem Anfangsteil des Duodenums von vorn her gekreuzt. Peristaltik dem Volvulus entsprechend umgekehrt. 2. Besteht anscheinend eine Eventeratio diaphragmatica. Cardia in normaler Höhe, Pylorus weit oberhalb davon.

Im folgenden wird auf zwei ähnliche Fälle der Literatur eingegangen, die jedoch erst auf dem Seziertisch als E. d. erkannt wurden.

Zur Genese des Falles ist die Kenntnis der Arbeiten von Mühlfelder, Siegel, A. Neumann und Payr, die den Volvulus und seine Entstehung behandeln, von Nutzen. Im Anschluß daran werden diese Theorien auf den vorliegenden Fall, soweit möglich, übertragen.

Auf dem Wege der Entwicklungsgeschichte und einer theoretisch möglichen intrauterinen Erkrankung — also kongenitaler Ursprung — wird die Entstehung dieses Krankheitsbildes zu erklären versucht. Theorien von Aschoff, Roesch, Bergmann, Motzfeld und v. Eggeling werden angeführt. An Hand der verschiedenen Untersuchungsmethoden wird auf die Schwierigkeit der Diagnosenstellung hingewiesen.